



Fontys Afstudeergroep 5

Caspar Arets
Carol Byrne
Hubert Thonies

Implementatieplan

Dubbele Diagnostiek
Afdeling Princepeel 1



Voorwoord

Dit implementatieplan is het vervolg op de theoretische verantwoording, welke is geschreven in het kader van de opleiding verpleegkundige niveau 5 aan de Fontys Hogeschool Eindhoven. De leden van de afstudeergroep volgen de duale variant in deze opleiding, wat wil zeggen dat ze leren combineren met werken.

De afstudeergroep bestaat uit drie leden;

-  Caspar Arets, leerling verpleegkundige werkzaam op afdeling Princepeel 1 GGZ Oost-Brabant.
-  Carol Byrne, verpleegkundige werkzaam binnen de Forensische Psychiatrische Kliniek de Rooyse Wissel.
-  Hubèr Thonies, verpleegkundige werkzaam op afdeling Princepeel 1 GGZ Oost-Brabant.

Dit implementatieplan is opgesteld met als doel het onderdeel dagopening en dagsluiting uit het weekprogramma te implementeren binnen behandelsetting Princepeel 1.

Tijdens het opstellen van de theoretische verantwoording heeft er een brand gewoed op Princepeel 1. Hierdoor is de afdeling dermate beschadigd dat deze op het moment van het schrijven van dit implementatieplan nog niet operationeel is. Het daadwerkelijk implementeren met de daarbij geplande acties, kan dus niet geschieden. Er is voor gekozen om het implementeren theoretisch uit te werken, zodat hiermee gestart kan worden op het moment dat de afdeling weer operationeel wordt.

Wij willen graag de volgende mensen bedanken die hun bijdrage hebben geleverd aan de tot stand koming van dit implementatieplan:

-  Berdi Stockman die als groepsbegeleider ons gestuurd en geholpen heeft bij de tot stand koming van dit product.
-  Josje Witkamp die als meelezer het product heeft voorzien van feedback.
-  Ton Dominicus die als teamleider en opdrachtgever ons van de tijd en de mogelijkheden heeft voorzien om aan dit product te kunnen werken.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding	4
§0.1 Samenvatting.....	4
§0.2 Het Nolanmodel	4
§0.3 Fasen van implementatie	5
§0.4 Wat komt er in de hoofdstukken aan bod.....	5
Hoofdstuk 1: Plan	6
§1.1 Welke actie wordt er uitgevoerd?.....	6
§1.2 Hoe wordt het plan uitgevoerd?	6
§1.3 Door wie en wanneer wordt het plan uitgevoerd?.....	7
§1.4 Hoe worden de resultaten gemeten?	7
Hoofdstuk 2: Do	8
§2.1 Geplande stappen uitvoeren?	8
§2.2 Beschrijven wat er gebeurt?	8
§2.3 Gegevens verzamelen voor het meten?	8
Hoofdstuk 3: Study	9
§3.1 Wat zijn de resultaten?	9
§3.2 Wat ging goed, wat ging minder goed?.....	9
§3.3 Wat leren we hiervan?	9
Hoofdstuk 4: Act	10
§4.1 Heeft de actie tot verbetering geleid?.....	10
§4.2 Is iedereen tevreden met het resultaat?.....	10
§4.3 Is er een rede tot aanpassen?	10
§4.4 Kan het verbeteridee “met de nodige aanpassingen” al verder verspreid worden, zo ja, wat zijn de vervolg stappen?.....	10
§4.5 Hoe gaan we verder?	10
Hoofdstuk 5: Schematische weergave verbeterplan	11
Hoofdstuk 6: Weerstand	12
Literatuurlijst.....	14
Slotwoord.....	15
Bijlagen	16
Bijlage 1: MANSA Vragenlijst.....	17
Bijlage 2: Handleiding.....	22
Bijlage 3: Format dagopening en dagsluiting	24
Bijlage 4: Klinische les team Princepeel 1.....	26
§B4.1 De klinische les die gegeven gaat worden	26
§B.4.2 Theorie achter de klinische les.	28

Inleiding

§0.1 Samenvatting

Princepeel 1 is bezig met het opzetten van een nieuwe afdeling. Sinds september 2010 richt Princepeel 1 zich op de doelgroep dubbele diagnose. In het kader hiervan heeft de afstudeergroep de opdracht gekregen om een evidence-based daginvulling te onderzoeken voor de doelgroep dubbele diagnose. De afstudeergroep heeft dit methodisch aangepakt en heeft na een oriëntatiefase een uitgebreide analyse gemaakt waarin verschillende programma onderdelen beschreven staan. Hieruit is een voorstel weekprogramma geformuleerd. Omdat het in zijn geheel te groot is om te implementeren wordt het stapsgewijs geïmplementeerd. In de theoretische verantwoording is de dagopening en dagsluiting als fundamenteel onderdeel van het totale programma naar voren gekomen. Deze implementatie richt zich daardoor op de dagopening en dagsluiting. Opgemerkt dient te worden dat dit slechts een onderdeel is van het totale programma. Buiten de dagopening en dagsluiting zal er een compleet weekprogramma geïmplementeerd moeten worden.

In Maart 2011 heeft er een brand gewoed op Princepeel 1. Deze brand heeft de afdeling dusdanig beschadigd dat deze niet meer leefbaar is en tijdelijk zijn deuren heeft moeten sluiten. Na een grondige renovatie zal de afdeling weer open gaan met dezelfde doelgroep. Implementatie van dit product op de afdeling is om deze reden nog niet mogelijk en zal ook niet meer door de afstudeergroep gedaan kunnen worden. Hierdoor is het niet mogelijk geweest een pilot te draaien en resultaten hieruit te verwerken in het eindproduct. De afstudeergroep heeft het implementatieplan theoretisch uitgewerkt en het totale product zal over gedragen worden aan een projectgroep welke op de afdeling opgericht is. Deze projectgroep (langdurig perspectief) heeft met ondersteuning van het Trimbos instituut enkele verbeteracties systematisch en procesmatig opgezet en zal het stuk van de dagopening en dagsluiting verder implementeren.

Dit implementatieplan is aan de hand van het Nolan verbetermodel opgesteld. Dit model zorgt voor een circulaire methodische werkwijze voor het implementeren en borgen van veranderingen. Tevens bevat de stappen die nodig zijn voor een succesvolle verbetering. Er is gekozen voor het Nolan verbetermodel omdat er binnen het Trimbos instituut met dit model gewerkt wordt. De processen die door het Trimbos instituut aangestuurd worden binnen Princepeel 1 lopen aan de hand van dit model. Het gebruik van een bekend model bij het implementeren geeft duidelijkheid aan het team, wat een deel van de eventuele weerstand weg kan nemen.

§0.2 Het Nolanmodel

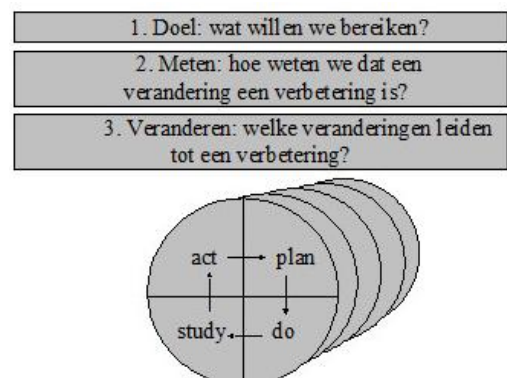
Het Nolanmodel is een model voor verbetering, gebaseerd op het beste van twee verandermethoden: de trial-and-error methode en de wetenschappelijke methode. In de eerste methode worden veranderingen geïntroduceerd zonder voorafgaande intensieve bestudering van het probleem of de oplossing. Op deze methode is nogal wat kritiek gekomen, omdat voorgestelde veranderingen helemaal niet beter voor patiënten zouden hoeven te zijn. In de wetenschappelijke benadering staat vooral de intensieve bestudering centraal, voordat er over gegaan wordt op verandering of toepassing in de praktijk. Deze benadering kan in de praktijk tot stagnatie en demotivatie leiden, omdat hulpverleners geen korte termijn effecten zien van hun betrokkenheid bij onderzoek. Het Nolanmodel gaat uit van het principe dat verbetering voortkomt uit de toepassing van kennis. Het model bestaat uit 3 verbetervragen voor het opzetten van het verbetertraject en de PDSA-cyclus voor de uitvoering. Gezamenlijk geven ze een kader voor een trial-and-learning benadering. Aan de hand van deze vragen kan men op kleine schaal veranderingen plannen en testen, zodat men van deze veranderingen kan leren.

De drie vragen zijn:

1. Wat willen we bereiken (doel)?
2. Hoe weten we dat een verandering een verbetering is (meten)?
3. Welke veranderingen kunnen we invoeren die tot een verbetering zullen leiden (veranderen)?

De eerste vraag zorgt ervoor dat veranderteams gefocust blijven op een probleem. De tweede vraag betekent dat de effecten van veranderingen zichtbaar gemaakt moeten worden. Het werken met indicatoren is daarbij ondersteunend. Bij het beantwoorden van de derde vraag gaan verbeterteams zoeken naar voorbeelden van goede zorg, in de literatuur of de praktijk. Zij beoordelen de voorbeelden op geschiktheid voor de eigen situatie en stemmen ze af op de plaatselijke mogelijkheden. Het testen van veranderingen gebeurt aan de hand van de PDSA-cyclus (figuur 1). Elke verbetering wordt geborgd, (trimbos.nl, 2010)

Figuur 1.



§0.3 Fasen van implementatie

Grol en Wensing hebben algemene fasen van implementatie in kaart gebracht, die verschillende disciplines altijd doormaken om een vernieuwing op verschillende niveaus te integreren. Bij elke fase kunnen zich problemen voordoen die opgelost moeten worden voor de volgende fase kan ingaan. In feite betekent dit dat er sprake is van een noodzakelijke chronologische volgorde. Hieronder zijn de vijf fasen uiteengezet (van Rooijen, 2011).

- ✚ Oriëntatie
 - Bewust zijn van de innovatie
 - Nieuwsgierigheid wekken
 - Interesse en betrokkenheid vergroten
- ✚ Inzicht
 - Kennis en begrip laten groeien
 - Heldere visie verwoorden en verwarring voorkomen
 - Inzicht in eigen werkwijze krijgen
- ✚ Acceptatie
 - Positieve houding, motivatie
 - Voorkomen van frustraties
 - Intentie of besluit om te veranderen
- ✚ Verandering
 - Invoering in de praktijk/dagelijkse werkwijze
 - Bevestiging van nut en ervaren dat het een goede verandering is
- ✚ Behoud
 - Integratie in bestaande routines
 - Verankering in de organisatie
 - Blijvende toepassing bevorderen

§0.4 Wat komt er in de hoofdstukken aan bod

Dit implementatieverslag is onderverdeeld in vijf hoofdstukken. Hieronder wordt kort ingegaan wat er in ieder hoofdstuk aan bod komt.

- ✚ In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de Plan-fase van het Nolanmodel. Hierin worden de acties omschreven, hoe deze acties uitgevoerd gaan worden, door wie deze acties worden uitgevoerd en hoe de resultaten worden gemeten.
- ✚ In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de Do-fase van het Nolanmodel. Hierin wordt beschreven hoe de daadwerkelijke acties tot uitvoering gebracht worden, wat er tijdens deze stappen gebeurt en hoe de gegevens verzameld worden om te meten.
- ✚ In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de Study-fase van het Nolanmodel. Hierin worden de resultaten omschreven. Er wordt ingegaan op het proces, wat ging goed en wat ging er minder goed en hier wordt leering uitgetrokken.
- ✚ In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op de Act-fase van het Nolanmodel. Hierin wordt gekeken of de actie heeft geleid tot verbetering. Er wordt gekeken of iedereen tevreden is met het resultaat, of er rede is tot het aanpassen, of het verbeteridee “met of zonder aanpassingen” al verder verspreid kan worden en zo ja wat de vervolgstappen zijn. Ten slotte wordt er antwoord gegeven op de vraag “Hoe gaan we verder?”
- ✚ In hoofdstuk 5 is een schematische weergave te zien van het verbeterplan.
- ✚ In hoofdstuk 6 worden de mogelijke weerstanden besproken. Hierin worden de mogelijk te verwachte weerstanden besproken en hoe hiermee omgesprongen wordt.

Hoofdstuk 1: Plan

Dit is de plan-fase van de kwaliteitscyclus van Nolan. In dit stadium wordt een planning met daarbij behorende acties gemaakt voor het te implementeren onderwerp. Er wordt duidelijk gemaakt wat er gedaan moet worden, hoe dit wordt uitgevoerd, door wie en wanneer dit wordt gedaan en hoe de resultaten gemeten worden.

§1.1 Welke actie wordt er uitgevoerd?

Het invoeren van de dagopening en de dagsluiting.

In de theoretische onderbouwing “Dubbele Diagnostiek Afdeling Princepeel 1” is het invoeren van een dagopening en dagsluiting onderbouwd. Een dagopening en dagsluiting geeft structuur aan het dagprogramma wat gevolgd gaat worden die dag. Tevens kunnen er bijzonderheden besproken en vermeld worden, zowel van de kant van verpleegkundigen al aan de kant van cliënten. Tenslotte kan een dagopening en dagsluiting helpen bij het stellen van individuele (kleine) doelen die behaald kunnen worden. Hierdoor kan een cliënt succes ervaringen opdoen, wat belangrijk is voor zijn verdere ontwikkeling en om verandertaal uit te lokken.

§1.2 Hoe wordt het plan uitgevoerd?

Meekijken bij dagopening en dagsluiting andere instelling (Rooyse Wissel).

20 mei gaat Hubèr als teamlid van Princepeel 1 en lid van de projectgroep ‘Langdurig perspectief’ op FPC de Rooyse Wissel meekijken bij een dagopening. Hoewel de Rooyse Wissel een forensische kliniek is, heeft het veel overeenkomsten met Princepeel 1. Bij beide is er sprake van een psychiatrische stoornis en beide hebben een bepaalde mate van gevaar voor zichzelf of zijn omgeving. Het grote strafbare feit is echter bij iemand met een RM uitgebleven. Echter zijn het beide afdelingen waar cliënten gedwongen opgenomen zijn. Gezien de overeenkomsten van de gedwongen opnamen, de psychiatrische stoornis en daaraan gekoppeld gevaar is de Rooyse Wissel een vergelijkbare afdeling dergelijke informatie te halen.

Door het bijwonen van een dagopening wordt helder hoe een dagopening in de praktijk verloopt. Dit kan vervolgens meegenomen worden in de opzet van de dagopening en dagsluiting op Princepeel 1. Ook wordt dit meegenomen in het bekwamen van teamleden in het coördineren van een dagopening en dagsluiting.

Format maken waarin de punten staan die in de dagopening en dagsluiting aan bod moeten komen.

Door de afstudeergroep is een format gemaakt wat het team van Princepeel 1 tijdens een dagopening en dagsluiting kan gebruiken. Hierin staan de belangrijkste items voor deze dagopening en dagsluiting, (bijlage 1).

Handleiding schrijven die het team ondersteund bij de dagopening en dagsluiting.

Door de afstudeergroep wordt een handleiding gemaakt hoe een dagopening en dagsluiting verloopt, (bijlage 2). Deze handleiding kan het team ondersteunen bij het uitvoeren van de dagopening en dagsluiting.

Teamleden bekwamen in dagopening en dagsluiting door middel van coaching.

Het verpleegkundige team van Princepeel 1 is op de hoogte van de plannen van een dagopening en dagsluiting. Voor de heropening van Princepeel 1 zijn er wekelijks bijeenkomsten met het verpleegkundig team om zaken goed voor te bereiden voor de heropening. In deze bijeenkomsten is de dagopening en dagsluiting al besproken. Teamleden blijven middels deze bijeenkomsten op de hoogte van de ontwikkelingen van de dagopening en dagsluiting. Het format en de handleiding worden hier al besproken. Een maand voor heropening wordt er door de projectgroep een klinische les georganiseerd om de dagopening en dagsluiting in het geheel nogmaals door te nemen. Vragen en opmerkingen kunnen dan worden gesteld.

Bij heropening van de afdeling zal de eerste week iemand van de projectgroep en de ochtenden aanwezig zijn om collega's te ondersteunen bij het coördineren van de dagopening. Zo de continuïteit en de eenduidigheid gewaarborgd.

Na 1 maand evalueren bij cliënten en verpleegkundigen en bijstellen van de dagopening en dagsluiting waar nodig.

Na één maand vindt er een tussentijdse evaluatie plaats. Er wordt enerzijds met de verpleegkundigen geëvalueerd hoe een ieder de dagopening en dagsluiting ervaart, anderzijds wordt met de cliënten geëvalueerd, hoe deze de dagopening en dagsluiting ervaren en of ze verbeterideeën hebben. De uitkomsten van deze evaluaties worden besproken in de projectgroep en er zullen eventueel tot kleine aanpassingen in het huidige plan leiden.

- ✚ *Na 2 maanden wordt er een MANSA afgenomen. Tevens worden de ervaringen in het team geïnventariseerd.*

Gezien de eerste meting met de MANSA wordt deze na 2 maanden wederom afgenomen als eindmeting. Deze zal vergeleken worden met de beginmeting, voorafgaand aan de theoretische verantwoord “Dubbele Diagnostiek Afdeling Princepeel 1”, om zo valide bewijslast te vergaren. Hieruit zal blijken hoe de tevredenheid van cliënten is m.b.t. tot hun daginvulling.

Daarnaast zal er in het team geïnventariseerd worden hoe de dagopening en dagsluiting ervaren is. Beide bevindingen worden in de projectgroep besproken en daar waar nodig zal het format aangepast worden.

- ✚ *Wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie doorvoeren .*

Wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie worden in het format aangepast. Als het nodig is wordt ook de handleiding bijgesteld. Bij grote wijzigingen wordt het team opnieuw geïnstrueerd. Het uiteindelijke plan wordt nu ingevoerd.

§1.3 Door wie en wanneer wordt het plan uitgevoerd?

- ✚ *Huber kijkt mee bij dagopening en dagsluiting bij de Rooyse Wissel.*

20 mei 2010 woont Huber een dagopening en dagsluiting bij op een afdeling van de Rooyse Wissel. Dit om meer zicht te krijgen hoe een dagopening in de praktijk verloopt.

- ✚ *Projectgroep bekwamen teamleden Princepeel 1 in dagopening en dagsluiting voordat de afdeling open gaat.*

Afgevaardigde uit de projectgroep welke deze dagopening en dagsluiting gaat implementeren houdt het team van Princepeel 1 voor de heropening op de hoogte van de ontwikkelingen betreffende de dagopening en dagsluiting. De projectgroep verzorgt een maand voor heropening een klinische les over dagopening en dagsluiting voor het team van Princepeel 1.

- ✚ *Schrijven van format en handleiding door afstudeergroep 5.*

Bijgevoegd in dit implementatieplan heeft de afstudeergroep een format en handleiding geschreven welke tijdens de implementatie van de dagopening en dagsluiting als leidraad dienen.

- ✚ *Bij heropenen afdeling invoeren van dagopening en dagsluiting door teamleden van Princepeel 1.*

De teamleden van Princepeel 1 voeren de dagopening en dagsluiting direct in als de afdeling Princepeel 1 heropend wordt. Dit invoeren wordt de eerste week begeleidt door Caspar of Huber.

- ✚ *Evaluaties door Caspar en Huber in teamvergadering bij verpleegkundigen en tijdens huiskamerbespreking bij cliënten.*

Na één maand zal er een evaluatie plaatsvinden met verpleegkundig team en de cliënten. Caspar en Huber zullen deze evaluaties verzorgen. De uitkomsten van de evaluaties zullen besproken worden in de projectgroep en eventuele aanpassingen worden doorgevoerd. Ook na 2 maanden zal er een evaluatie in het verpleegkundig team plaatsvinden. Caspar en Huber zullen ook deze evaluatie verzorgen en de uitkomst meenemen in de conclusie die getrokken wordt betreffende de dagopening en dagsluiting.

- ✚ *MANSA afnemen als eindmeting.*

Caspar en Huber zullen na 2 maanden een MANSA afnemen bij de cliënten van Princepeel 1. Deze MANSA zal als eindmeting dienen en zal worden vergeleken met de MANSA die af is genomen voorafgaand aan de theoretische verantwoording “Dubbele Diagnostiek Afdeling Princepeel 1”. Hieruit worden conclusies getrokken of de dagopening en dagsluiting ten goede komt aan de dagstructuur van de cliënten.

- ✚ *Bijstellen na aanleiding van de evaluaties.*

De projectgroep zal de conclusie van de eindevaluatie van het team en de conclusie van de MANSA bespreken. Hierop zal het plan eventueel bij gesteld worden of definitief doorgevoerd worden.

§1.4 Hoe worden de resultaten gemeten?

1. Van evaluaties worden evaluatie rapporten opgesteld.
2. Bij cliënten wordt de MANSA afgenomen.
3. Zijn afspraken nagekomen?
4. Zijn er nog weerstanden binnen het team van Princepeel 1?
5. Is het plan aangepast wanneer evaluaties daarom vragen?

Hoofdstuk 2: Do

Dit is de do-fase van de kwaliteitscyclus van Nolan. Hierin zouden eigenlijk de geplande stappen daadwerkelijk uitgevoerd gaan worden. Echter door de brand en het nu tijdelijk ontbreken van de afdeling is dit nu niet mogelijk. Wel wordt in dit hoofdstuk ingegaan in hoe het zou worden uitgevoerd. Er komt naar voren hoe de geplande stappen uitgevoerd gaan worden bij heropening van de afdeling, er wordt beschreven wat er gebeurt en als laatste wordt beschreven hoe de gegevens verzamelt gaan worden.

§2.1 Geplande stappen uitvoeren?

In deze stap worden de geplande stappen uitgevoerd. De geplande stappen voor dit implementatieplan zijn te vinden in het verbeterplan(hoofdstuk 5). Mocht er weerstand bij verpleegkundigen ontstaan welke implementatie van de dagopening en dagsluiting in de weg staat, kun je als projectgroep de technieken van motiverende gespreksvoering toepassen bij diegene die weerstand biedt. Dit houdt onder andere in dat er niet tegen de weerstand in wordt gegaan maar hierin wordt meebewogen. Dit met als doel, behoud van een respectvolle samenwerkingsrelatie en het omzetten van defensief gedrag in constructief gedrag (Miller & Rollnick, 2009). Door mee te bewegen met de weerstand in plaats van tegen deze weerstand in te gaan, wordt de weerstand niet onnodig versterkt.

§2.2 Beschrijven wat er gebeurt?

1. *Hubèr kijkt mee bij de dagopening op FPC de Rooyse Wissel:* Een lid van de projectgroep gaat op werkbezoek bij de Rooyse Wissel. Hierdoor wordt ervaren hoe een dagopening verloopt en waar op gelet moet worden tijdens zo'n dagopening. Deze kennis wordt meegenomen in de klinische les aan het team en het uitvoeren van de interventie bij opening van de afdeling.
2. *Team informeren en motiveren voor het invoeren van de dagopening en dagsluiting:* Tijdens werkoverleggen zal aandacht besteed worden aan de toekomstige implementatie van de dagopening en dagsluiting. Van deze overlegmomenten worden notulen gemaakt.
3. *Team bekwamen in dagopening en dagsluiting:* Middels een klinische les (bijlage 4) zal het team de principes van een dagopening en dagsluiting aangereikt krijgen. Daarnaast zal een handleiding besproken worden en een format hoe er een dagopening en dagsluiting uit gaat zien op Princepeel 1. Dit format wordt ook op de afdeling neergelegd. In de eerste week na de start van dagopening en dagsluiting zal het team ondersteund worden door leden van de projectgroep.
4. *Starten met dagopening en dagsluiting:* Na opening van de afdeling gaat er gestart worden met de dagopening en dagsluiting. Hierbij worden handleiding en format gebruikt die opgesteld zijn door de afstudeergroep. Het verpleegkundig team wordt de eerste week van de start ondersteund door leden van de afstudeergroep. In de individuele rapportage zal van elke cliënt gerapporteerd worden over de dagopening en dagsluiting.
5. *Tussenevaluatie:* Een maand na het invoeren van de geplande interventie wordt er een tussenevaluatie gehouden met cliënten en verpleegkundigen. Hier zal een evaluatie rapport van opgesteld worden. Aan de hand van dit rapport zullen er eventueel kleine aanpassingen aangebracht worden.
6. *MANSA:* Twee maanden na het invoeren van de geplande interventie wordt er een eind meting gehouden middels het afnemen van de MANSA. Deze eind meting wordt vergeleken met de begin meting en er worden conclusies uit getrokken. In het verpleegkundige team vindt een eindevaluatie plaats waar een rapport van opgesteld wordt.
7. *Bijstelling:* Drie maanden na het invoeren van de geplande interventie worden de conclusies van de MANSA en de eindevaluatie worden besproken in de projectgroep. Conclusies worden hieruit getrokken en de dagopening en dagsluiting worden aan de hand van de uitkomsten eventueel bijgesteld. Dit kan op alle gebieden, te denken aan het tijdstip, de format, werkwijze verpleegkundigen, bijscholing verpleegkundigen.

§2.3 Gegevens verzamelen voor het meten?

1. *Evaluatie:* Voor het verzamelen van gegevens om te kunnen meten of de verandering een verbetering is zijn er enkele evaluatie momenten ingepast. De eerste is na een maand met cliënten en verpleegkundigen. Evalueren met de cliënten zal gebeuren in een huiskamerbespreking. Evalueren met de verpleegkundigen gebeurt in een werkoverleg. De resultaten van deze evaluaties worden in de projectgroep besproken en de invulling van de dagopening en dagsluiting zal daar waar nodig aangepast.
2. *MANSA:* Na twee maanden zal er opnieuw een MANSA afgenomen worden. Deze MANSA zal als eind meting fungeren. Door de begin meting en de eind meting van de MANSA met elkaar te vergelijken komt naar voren of de uitgevoerde interventies tot een verbetering bij de cliënten heeft geleid.

3. *Vrijheidsbeperkende maatregelen:* ARGUS formulieren worden door verpleegkundigen standaard ingevuld bij een vrijheidsbeperkende maatregel. Middels ARGUS formulieren is inzichtelijk hoe vaak een vrijheidsbeperkende maatregel toegepast wordt. Argusmeldingen voor de geplande interventie worden vergeleken met ARGUS meldingen na twee maanden na de geplande interventie. Hieruit blijkt of middels deze interventie de vrijheidsbeperkende maatregelen zijn afgenomen.

Hoofdstuk 3: Study

Deze study-fase van het implementatie traject kan nu enkel nog een theoretische weergave geven van hetgeen gepland staat om uit te voeren. Op het moment dat de afdeling heropent wordt, wordt er gestart met de pilot. Na één maand en na twee maanden wordt er geëvalueerd. Deze resultaten worden bekend middels de MANSA voor de cliënten en een evaluatie met het verpleegkundig team. Naar aanleiding van deze resultaten wordt gekeken naar mogelijke verbeterpunten. Deze verbeterpunten worden dan opnieuw in het Nolan model gevoegd om zo methodisch te werken naar verbetering en te zorgen voor een stukje borging.

§3.1 Wat zijn de resultaten?

- Wegens de brand is het niet mogelijk om binnen de daarvoor bestemde tijdspanne de pilot te draaien. De pilot vindt plaats bij heropening van de afdeling en wordt door de projectgroep langdurig perspectief opgepakt en uitgevoerd.

§3.2 Wat ging goed, wat ging minder goed?

- Deze resultaten worden bekend op het moment dat de pilot op de afdeling is gedraaid.

§3.3 Wat leren we hiervan?

- Afhankelijk van de resultaten wordt hier leering uit getrokken en wordt de dagopening en dagsluiting waar nodig bij gesteld.

Hoofdstuk 4: Act

Dit is act-fase van de kwaliteitscyclus van het Nolan model. In deze laatste fase wordt er gekeken naar de resultaten en wordt bekeken of deze resultaten hebben geleid tot verbetering en of het doel behaald is. Waar nodig kan er bijgesteld worden naar aanleiding van de resultaten of er kan verder gegaan worden met verdere stappen. In deze fase is het nog niet mogelijk om op onderstaande vragen antwoord te geven omdat de pilot niet heeft kunnen plaatsvinden. Deze fase wordt doorlopen twee maanden na invoer van de pilot en wordt gedaan door de projectgroep “langdurig perspectief”.

§4.1 Heeft de actie tot verbetering geleid?

- ✚ Conclusies worden getrokken aan de hand van het evaluatierapport. Door de projectgroep wordt een balans opgemaakt van de positieve en negatieve resultaten van de ingevoerde interventie.

§4.2 Zijn cliënten, projectgroepleden en leden van het behandelteam tevreden met het resultaat?

- ✚ Conclusies worden getrokken aan de hand van het evaluatierapport.

§4.3 Is er een reden tot aanpassen?

- ✚ Conclusies worden getrokken aan de hand van het evaluatierapport.

§4.4 Kan het verbeteridee “met de nodige aanpassingen” al verder verspreid worden naar de vervolgafdeling Bunthorst 1, zo ja, wat zijn de vervolg stappen?

- ✚ Conclusies worden getrokken aan de hand van het evaluatierapport en meegenomen in de interventie
- ✚ Opstellen PDSA-cyclus voor Bunthorst 1.

§4.5 Hoe gaat de projectgroep verder?

- ✚ Vervolgstep is het stapsgewijs implementeren van verdere onderdelen van het voorgestelde dagprogramma te vinden in het analysefaseverslag. Dit wordt gedaan door de projectgroep “langdurig perspectief”.

Hoofdstuk 5: Schematische weergave verbeterplan

Dit is een schematische weergave van het verbeterplan. Hierin is in één overzicht te zien wat het doel is, wat er gedaan wordt om deze doelen te bereiken, de tijdsplanning, de acties en hoe het gemeten wordt.

	Wat zijn jullie doelen ? NB: wees zo specifiek / smart mogelijk!	Wat gaan jullie doen om de doelen te bereiken?	Wanneer moeten deze acties zijn afgerond?	Wie gaat de acties uitvoeren?	Waaraan gaan jullie meten / evalueren of je je op de goede weg bevindt?	√
1	4 maanden na heropening van Princepeel 1 is de dagopening en dagsluiting geïmplementeerd die aansluit bij de behoeften en wensen van de cliënt.	a. Teamlid gaat meekijken bij een dagopening op de Rooyse Wissel b. Team attenderen en motiveren om dagopening en dagsluiting te gaan implementeren c. Teamleden bekwamen in dagopening en dagsluiting d. Starten met dagopening en dagsluiting e. Tussenevaluatie f. Aanpassingen a.d.h.v. tussenevaluatie g. MANSA afnemen h. Ervaringen team inventariseren i. Bijstelling naar aanleiding van evaluaties	a. 1 juni 2011 b. Bij heropening c. 1 maand voor heropening d. Bij heropening e. 1 maand na heropening f. 1,5 maanden na heropening Princepeel 1 g. 2 maanden na heropening h. 2 maanden na heropening i. 3 maanden na heropening	a. Hubèr b. Projectgroep c. Projectgroep d. Team Princepeel 1 e. Projectgroep f. Projectgroep g. Projectgroep. h. Projectgroep i. Projectgroep	a. Bij Rooyse Wissel geweest. b. Er zijn geen weerstanden binnen het team. c. Teamleden zijn op hoogte. d. Is er gestart? e. Evaluatie rapport f. Aangepast plan g. MANSA meting h. Evaluatie rapport i. Definitief plan dagopening en dagsluiting	

Hoofdstuk 6: Weerstand

Bij verbeteringstrajecten in organisaties ontstaat er nogal eens weerstand. Die weerstanden lijken te gaan tegen het te implementeren beleid, maar er zijn vaak andere dingen aan de hand. Hierbij kan gedacht worden aan onduidelijkheid van het te implementeren product. Omdat Princepeel 1 een nieuwe doelgroep heeft en verpleegkundigen bewust voor deze vernieuwing en de doelgroep gekozen hebben, worden er weinig tot geen weerstanden in het team verwacht. Echter om het implementeren een zo groot mogelijke kans van slagen te geven, zijn er enkele punten opgesteld waarmee rekening gehouden kan worden. Hierbij zijn vijf punten van L. Paters (2009) leidend.

1. Concreet en helder zijn over wat je echt wilt bereiken.

Doelen hoeven niet in mooie doelstellingen geformuleerd te worden, maar in harde resultaten uitgesproken. Hoewel in het plan doelstellingen aan de hand van de SMART opgesteld zijn, zijn deze wel geheel uitgewerkt.

2. Be the change.

Leiderschap is de volgende succesfactor. De projectgroep, welke verantwoordelijk is voor de implementatie van de dagopening en dagsluiting, laat op allerlei momenten zien dat het voor hen serieus is. Het gaat om voorbeeldgedrag, maar vooral om het daadwerkelijk sturen van de gewenste verandering als dit nodig is, aanspreekbaar te zijn en anderen concreet aan te spreken. Er worden daden getoond.

3. Betrokkenheid en commitment.

Medewerkers en managers verwachten van elkaar dat men betrokken wordt, betrokken is en zich betrokken voelt. Eerst een grote verandering inzetten en al helemaal uitwerken en daarna pas mensen betrekken, levert doorgaans weinig resultaat op. Echte betrokkenheid en nog liever commitment (waar het nemen van verantwoordelijkheid in zit) begint al bij het eerste begin. Als mensen mogen meedenken over de nieuwe situatie en als hun stem wordt gehoord, is de kans op een succesvolle implementatiestrategie vele malen hoger. In de verschillende werkoverleg momenten worden medewerkers betrokken bij de komende verandering. De teamleider wordt hiervan op de hoogte gehouden.

4. Doelgroepspecifieke communicatie.

Communicatie is een essentiële drager van veranderingen. Voordat mensen in beweging komen, moeten ze eerst worden bereikt met de boodschap en zullen ze die moeten begrijpen. De boodschap lijkt bij een ieder helder te zijn. Belangrijk is regelmatig te controleren of iedereen de nieuwe ontwikkelingen blijft begrijpen.

5. The devil is in the details.

Bekend is dat de gemakzucht, een te optimistische houding, het te snel denken dat het al gelukt is en het gebrek aan volharding de grootste faalfactoren zijn. Het zit altijd in de details. En het zit bijna altijd ook in het laatste deel van het proces. Daar immers komt het antwoord op de vraag: doe je mee?

Als zesde punt benoemt Lambert Pater het voordeel van weerstand:

6. Weerstand geeft warmte

Er kan een mooie lijst opgesomd worden van omstandigheden waaronder mensen graag willen veranderen. Als de inverse hiervan genomen wordt, zijn er evenveel bronnen van weerstand. Meestal wordt er in negatieve termen gesproken over weerstand. Behalve om de griep te voorkomen. Wees blij met weerstand, is de stelling. Blijkbaar roept het emotie op in plaats van die kilo's gelatenheid die vaak gezien wordt binnen organisaties. Weerstand is er niet zo maar. Een flink deel komt voort uit betrokkenheid: 'ik laat mijn bedrijf niet zomaar de afgrond in glijden'. Het gaat om weerstand bij mensen die elke dag weer met de voeten in de klei van de klanten staan, en weten, vaak beter weten, waar die cliënt mee is gediend. Jaap Boonstra schreef in een van zijn columns over zijn onderschatting van de weerstand op de werkvloer. Daar bleek een grote bron te liggen van echte procesverbeteringen. Niks weerstand, concludeert hij: gewoon gezond verstand!

Mocht er desondanks toch weerstand in het team van Princepeel 1 ontstaan, welke implementatie van deze dagopening en dagsluiting in de weg staat, kun de projectgroep de technieken van motiverende gespreksvoering toepassen bij diegene die weerstand biedt. Dit houdt o.a. in dat er niet tegen de weerstand in wordt gegaan, maar hiermee wordt meebewogen met als doel behoud van een respectvolle samenwerkingsrelatie en het omzetten van defensief gedrag in constructief gedrag (Miller & Rollnick, 2001)

Om weerstand op afdeling principeel 1 te voorkomen is het gehele team betrokken bij dit product. Elke mogelijkheid is er gebruikt om hen onderdeel te maken van de mogelijk veranderingen. Er is hen gevraagd waar ze zelf aan denken welke verandering er nodig is, naar hun eigen ervaring en naar wenselijk verbetering. Team Principeel 1 is een enthousiast en betrokken team. Verpleegkundigen hebben er zelf voor gekozen om te werken met de doelgroep dubbele diagnose. Tijdens het teaminterview en de daarop volgende reacties is dit gebleken. Team Principeel 1 heeft zelf aangegeven dat er verandering nodig is en staan hier open voor. Het gehele opleidingstraject in samenwerking met de Trimbos worden gezien als een positief ontwikkeling. Hieruit zijn projectgroepen binnen het team opgesteld om de kwaliteitsontwikkeling te bevorderen en te waarborgen. Vanuit deze gegevens wordt er weinig weerstand vanuit het team verwacht.

Literatuurlijst

- ✚ Baseler M.C., L. M. (1999). *Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering voor verpleegkundigen*. Baarn: Nijgh Versluys.
- ✚ Kok, G. (1992). *Gezondheidsvoorlichting*. Muiderberg: Dick Coutinho.
- ✚ Miller, W., & Rollnick, S. (2009). *Motiverende gespreksvoering*.
- ✚ Pater, L. (2009). Opgeroepen op Mei 10, 2011, van managementsite voor en door professionals: <http://www.managementsite.nl/5650/verandermanagement/weerstand-vaak-gezond-verstand.html>
- ✚ van Rooijen, v. W. (2011). *Psychiatrische rehabilitatie*. Amsterdam: SWP Amsterdam.

Slotwoord

Middels dit totale product, hebben wij geprobeerd om op een methodische manier een weekprogramma op te zetten voor mensen met dubbele diagnose. Binnen de kaders van de opleiding hebben wij geprobeerd om voor de opdrachtgever een plan neer te zetten wat aansluit bij het opstarten van de nieuwe doelgroep.

Dit product bestaat uit drie delen;

-  Het oriëntatiefase verslag
-  De theoretische verantwoording
-  Het implementatieplan

Deze drie onderdelen samen omvatten op een chronologische wijze alle vijf de fasen van implementatie zoals Grol en Wensing deze hebben gesteld.

Hieronder wordt nog even kort weergegeven hoe de vijf fasen in de producten onder te brengen zijn.

-  Oriëntatie
 - Bewust zijn van de innovatie (groepsinterview)
 - Nieuwsgierigheid wekken (groepsinterview)
 - Interesse en betrokkenheid vergroten (groepsinterview)
-  Inzicht
 - Kennis en begrip laten groeien (Field Research, theorie, groepsinterview)
 - Heldere visie verwoorden en verwarring voorkomen (projectgroep “langdurig perspectief”)
 - Inzicht in eigen werkwijze krijgen (MANSA, groepsinterview)
-  Acceptatie
 - Positieve houding, motivatie (Het team heeft gekozen voor deze afdeling wetende dat er een nieuwe doelgroep dubbele diagnose gevestigd wordt, deskundigheidsbevordering, betrokkenheid bij dit product)
 - Voorkomen van frustraties (Het behandelteam meenemen vanaf het begin en op de hoogte houden en betrekken bij het product)
 - Intentie of besluit om te veranderen (gemis aan deskundigheid in omgang met cliënten met dubbele diagnose)
-  Verandering
 - Invoering in de praktijk/dagelijkse werkwijze (Implementatieplan en pilot vanuit projectgroep “langdurig perspectief”)
 - Bevestiging van nut en ervaren dat het een goede verandering is (MANSA en evaluatie door projectgroep “langdurig perspectief”)
-  Behoud
 - Integratie in bestaande routines (projectgroep “langdurig perspectief”)
 - Verankering in de organisatie (projectgroep “langdurig perspectief”)
 - Blijvende toepassing bevorderen (projectgroep “langdurig perspectief”)

Terugkijkend op het maken van deze producten zijn we heel tevreden met het resultaat wat we hebben weten neer te zetten. Dit is tevens te zien aan de vele positieve feedback die we hebben gekregen tijdens het maken van deze producten. Dit heeft ons nog meer gemotiveerd om een kwalitatief goed product neer te zetten. We zijn zeer tevreden over de onderlinge samenwerking en de manier waarop de opdrachtgever betrokken is gebleven tijdens het maken van dit product.

Wat we als jammer hebben ervaren is de brand die heeft gewoed. Hierdoor zijn we niet in de mogelijkheid geweest om het gehele implementatieproces te kunnen doorlopen, dit hebben we enkel theoretisch kunnen doen, waardoor we niet de ervaring hebben gehad van het daadwerkelijk implementeren. Wel zijn wij vol vertrouwen dat de projectgroep “langdurig perspectief” ons voorstel voortzet en verder gaat met de implementatie.

Bijlagen

Bijlagen.....	16
Bijlage 1: MANSA Vragenlijst.....	17
Bijlage 2: Handleiding.....	22
Bijlage 3: Format dagopening en dagsluiting	24
Bijlage 4: Klinische les team Princepeel 1.....	266
§B4.1 De klinische les die gegeven gaat worden	266
§B.4.2 Theorie achter de klinische les.	288

Bijlage 1: MANSA Vragenlijst

Naam

instelling:

Afdeling/team:

Respondentnr.:

Afnamedatum:

Voormeting / tussentijdse meting / nameting (omcirkelen wat van toepassing is)

MANSA verkort

Hieronder staan 7 vragen die gaan over uw leven. Graag willen we van u weten hoe tevreden u op dit moment over uw leven bent en wat u eventueel op verschillende bieden zou willen veranderen. U kunt dat aangeven door steeds een kruisje in het vakje te zetten bij het antwoord dat het beste uw mening weergeeft.

1. Hoe tevreden bent u met uw woonsituatie?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

2. Hoe tevreden bent u met uw sociale relaties?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

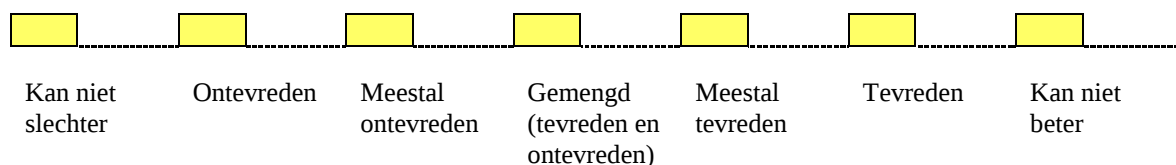
Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

3. Hoe tevreden bent u met uw dagbesteding?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

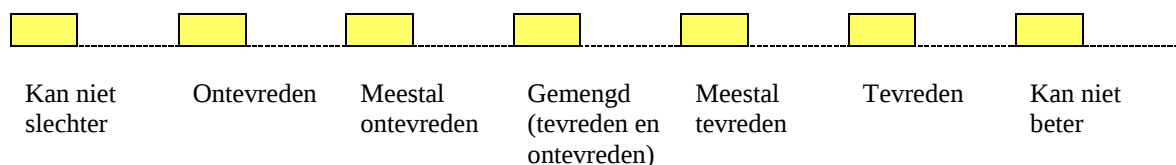
Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

4. Hoe tevreden bent u met uw psychische gezondheid?



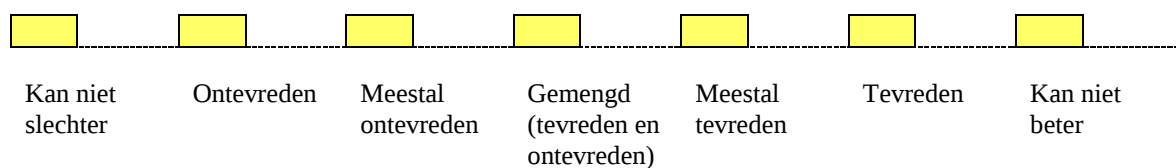
Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

5. Hoe tevreden bent u met uw lichamelijke gezondheid?



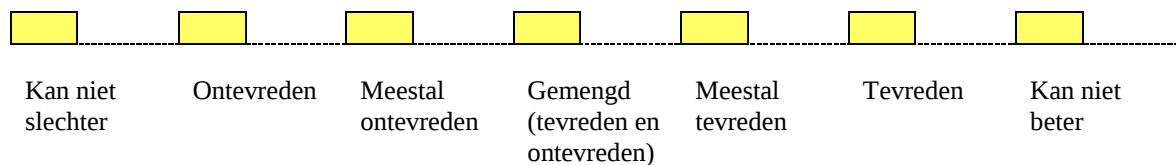
Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

6. Hoe tevreden bent u met de hulpverlening die u krijgt?



Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

7. Hoe goed ervaart u op dit ogenblik uw leven als geheel?



Wat zou u graag willen veranderen wat nog niet naar voren is gekomen bij voorgaande vragen?

Vragenlijst tijds- en dagbesteding

Hieronder staan 9 vragen over uw tijds- en dagbesteding. Graag willen we van u weten hoe tevreden u op dit moment bent over de hoeveelheid tijd die u besteedt aan verschillende activiteiten en wat u eventueel zou willen veranderen. U kunt dat aangeven door steeds een kruisje in het vakje te zetten bij het antwoord dat het beste uw mening weergeeft.

1. Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan: Slapen of rusten?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

2. Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan: Georganiseerde activiteiten op de afdeling (zoals creatieve, recreatieve, sportieve, of kookactiviteiten)?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

3. Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan: Georganiseerde activiteiten buiten de afdeling (zoals cursussen, ontmoetingsbijeenkomsten, filmavonden, kerkbezoek, sportclub, bibliotheek)

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

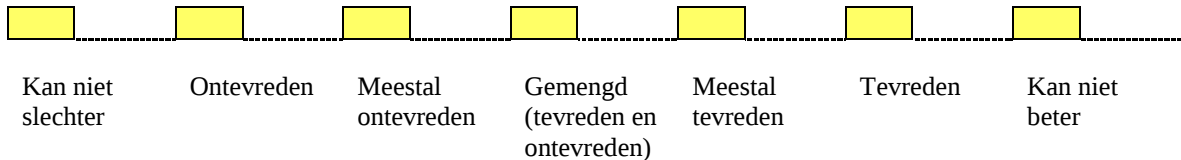
4. Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan: Uw eigen hobby's (lezen, computeren, tuinieren, creatieve bezigheden)?

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kan niet slechter	Ontevreden	Meestal ontevreden	Gemengd (tevreden en ontevreden)	Meestal tevreden	Tevreden	Kan niet beter

ontevreden)

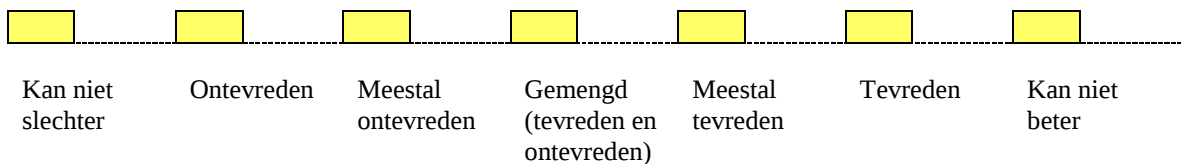
Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

5. **Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan:
Sociale contacten (zien of spreken van vrienden/kennissen/familie)?**



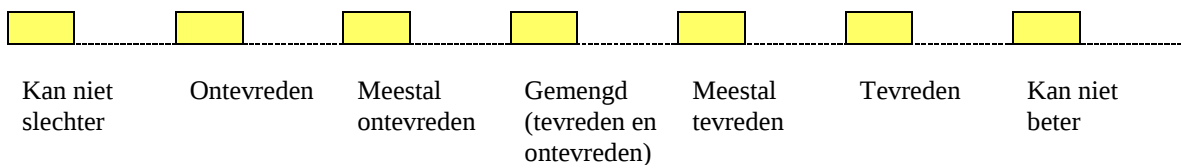
Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

6. **Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan:
Televisie kijken?**



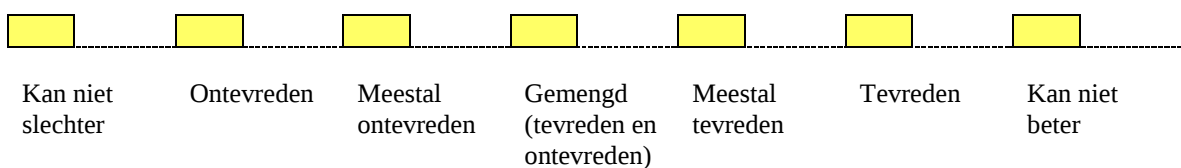
Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

7. **Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan:
Werken (betaald of onbetaald) of studeren?**



Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

8. **Hoe tevreden bent u met de hoeveelheid tijd die u per week besteedt aan:
Niets doen?**



Wat zou u op dit gebied graag willen veranderen?

Onderstaande vraag wordt enkel afgenomen bij de tussentijdse en nameting!

9. Is er wat betreft uw tijds- en dagbesteding het afgelopen half jaar iets in gunstige zin veranderd?

☐	Ja
☐	Nee

Zo ja, beschrijf hieronder zo concreet mogelijk de veranderingen:

Bijlage 2: Handleiding

Dagopening

Vooraf:

1. Vooraf aan de dagopening, de agenda, mail en dagjournaal controleren voor eventuele bijzonderheden. Bijvoorbeeld; uitval therapie, ziekmelding, rondleiding, afspraken enz.
2. Cliëntdossier checken voor individuele werkafspraken met betrekking tot extra ondersteuning bij het opstarten van de dag.
3. Formulier uitprinten en meenemen naar dagopening.
4. Zorg dat er niet gestoord wordt tijdens de dagopening en dat er elke dag op een vast tijdstip (08.30) gestart wordt.
5. Zorg dat je op tijd bent.

Tijdens:

1. Om 08.30 precies beginnen, sluit de deur in de woonkamer bij aanvang van de dagopening. Laatzomers zijn niet meer welkom. Dit wordt als ongemotiveerd gezien. Consequentie hiervan is dat onderdeel van het dagprogramma niet volledig gevolgd is en dat de cliënt geen vrijheden ervaren mag.
2. Iedereen wordt welkom geheten en de dag en datum worden vermeld. Bijvoorbeeld: Welkom allemaal, Dit is de dagopening van maandag 5 juli, De bijzonderheden zijn.....
3. Iedereen bij naam vragen hoe het is en of er bijzonderheden zijn. Hierna vragen wat ieders doel is voor de dag. Ondersteun de cliënt zo nodig bij het formulieren hiervan.
4. Noteer bij iedereen de bijzonderheden en de doelen op het dagopeningsformulier.
5. Laat ruimte voor onderlinge communicatie, mits dit op een respectvolle manier gedaan wordt.
6. Als iedereen aan de beurt geweest is, bedank iedereen voor de aandacht en een fijne dag wensen.

Na:

1. Schrijf alle namen van de cliënten en een ieders individuele dagdoel op een flap-over /Digibord. Dit blijft gedurende de dag aanwezig in de woonkamer.
2. Rapporteer bijzonderheden en dagdoel in het individueel cliëntendossier.

Dagsluiting

Vooraf:

1. Vooraf aan de dagsluiting, de agenda, mail en dagjournaal controleren voor eventuele bijzonderheden. Bijvoorbeeld; ziekmelding, afspraken enz.
2. Cliëntdossier checken voor individuele werkafspraken met betrekking tot extra ondersteuning bij het structuren van de dag.
3. Formulier uitprinten en meenemen naar de dagsluiting.
4. Zorg dat er niet gestoord wordt tijdens dagsluiting en dat er elke dag op een vast tijdstip (17.00) gestart wordt.
5. Zorg dat je op tijd bent.

Tijdens:

1. Om 17.00 precies beginnen, sluit de deur in de woonkamer bij aanvang van de dagsluiting. Laatkomers zijn niet meer welkom. Dit wordt als ongemotiveerd gezien. Consequentie hiervan is dat onderdeel van het dagprogramma niet volledig gevolgd is en dat de cliënt geen vrijheden ervaren mag.
2. Iedereen wordt welkom geheten en de dag en datum worden vermeld. Bijvoorbeeld: Welkom allemaal, Dit is de dagsluiting van maandag 5 juli, De bijzonderheden zijn.....
3. Iedereen bij naam vragen hoe het is en of er bijzonderheden zijn. Hierna vragen wat het doel was voor de dag en of dit bereikt is. Bij het halen van het doel, dit positief bekrachtigen. Bij het niet halen van het doel, cliënt positief ondersteunen om na te gaan hoe het komt dat het doel niet is bereikt, was het doel te groot? ondersteun de cliënt om kleinere stappen te maken om alsnog een succes ervaring op te doen. Vooral blijven motiveren.
4. Noteer bij iedereen de bijzonderheden en evaluatie van de doelen op het dagsluiting formulier.
5. Laat ruimte voor onderlinge communicatie, mits dit op een respectvol manier gedaan wordt.
6. Als iedereen aan de beurt is geweest, bedank iedereen voor de aandacht en een fijne avond wensen.

Na:

1. Rapporteer bijzonderheden van de evaluatie en van het dagdoel in individueel cliëntendossier.

Bijlage 3: Format dagopening en dagsluiting

Dagopening maandag 20 juni 2011

Punten ingebracht door verpleegkundige:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Naam cliënt	Bijzonderheden	Afspraken	Financiën	Dagdoel

Dagsluiting maandag 20 juni 2011

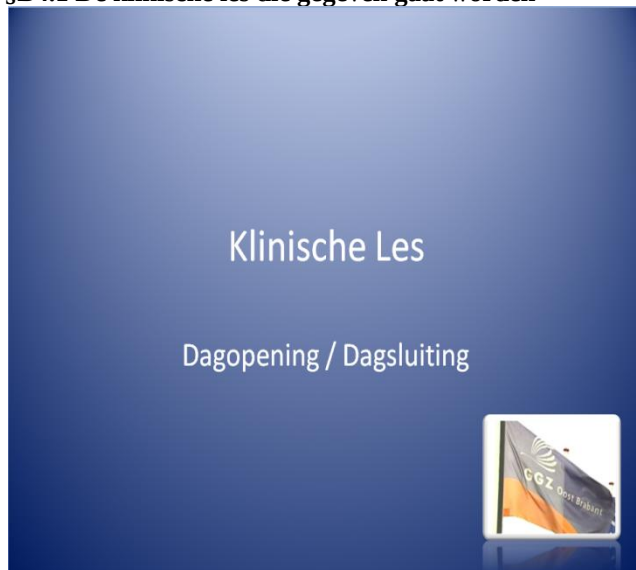
Punten ingebracht door verpleegkundige:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Naam cliënt	Bijzonderheden	Afspraken	Bezoek	Evaluatie dagdoel

Bijlage 4: Klinische les team Princepeel 1

§B4.1 De klinische les die gegeven gaat worden



- Korte uitleg over inhoud van de presentatie en welke onderwerpen aanbod komen.

- Opening
- Iedereen welkom heten
- Kort introductie, waarom dit onderwerp.



- Uitleg geven over de doelgroep en waarom structuur zo belangrijk is.
- Wat is het doel van de dagopening/sluiting.- ondersteuning bieden bij het structureren van de dag. Het opstellen van haalbaar doelen, waardoor cliënten succes ervaring kan oplopen en bij het niet halen van het doel kan de cliënt veiligheid ervaren van de vpk die hem steun en vertrouwen biedt.
- De vpk haalt waardevolle observaties uit de dagopening /sluiting van individuele voorgang van de behandeling en het groepsprocessen. Het opbouwen en behouden van een therapeutische relatie.

Hoe gaat de dagopening en dagsluiting eruit zien

- 08.30 dagopening
- 17.00 dagsluiting
- Format dagopening en dagsluiting



- Belang dat het precies op tijd begint. Gezien dat er consequenties zijn bij te laat komen.
- Vpk hebben een rolmodel functie. Als vpk niet punctueel zijn dan hoeven cliënten dat ook niet.
- Wat komt aanbod tijdens dagopening/sluiting. Voor vpk: bijzonderheden, mededeling..
- Voor cliënten: Bijzonderheden, dagdoel en afspraken (dagstructuur)

- Handleiding zorgt voor een consequent methodische benadering en uitvoering. Dit biedt veiligheid voor de cliënt doordat het voorspelbaar en duidelijk is. Iedereen doet het op hetzelfde manier.
- Iedereen krijgt een kopie van de handleiding en dit wordt puntsgewijze besproken.
- Het belang van de rol van de vpk tijdens dagopening/sluiting wordt benadrukt.

De handleiding

- Waar dient de handleiding voor
- Bespreken van de handleiding
- Wat wordt er van de verpleegkundige verwacht



Vragenvuur



- Ruimte voor vragen.
- Presentatie en vragen samenvatten.
- Aanwezige vragen hoe ze het ervaren hebben.
- Iedereen bedanken voor hun aandacht en hun succes wensen met het implementeren.
- Benadrukken als er tijdens het implementatie vragen of onzekerheden zijn, kunnen ze altijd contact opnemen met de projectgroep of afstudeergroep.

§B.4.2 Theorie achter de klinische les.

Een klinische les is een onderwijs- en/of leersituatie binnen een verpleegafdeling met als doel het bevorderen van een goede integratie van theorie en praktijk. Het verplegen is het centrale uitgangspunt. Het gaat om het verpleegkundig proces van de cliënt, waarbij de verpleegkundige direct betrokken is.

In een klinische les wordt tevens een aanzet gegeven tot een (zelf)kritische werkhouding waarbij kennis, vaardigheid en attitude een belangrijk uitgangspunt vormen.

Doelstelling van een klinische les.

- Het integreren van de theorie in de praktijk.
- Bespreekbaar maken van eigen handelen.
- Toetsen en aanvullen van ervaringskennis.
- Observatievermogen trainen.
- Bevorderen van kwaliteit van zorg.

Voordelen.

- Tijdens een klinische les is het mogelijk om theorie te verduidelijken, met behulp van PowerPoint presentaties, casussen of demonstraties.
- Interactie tussen de deelnemers van de klinische les.
- Directe mogelijkheid tot het geven van feedback en het stellen van vragen.

Nadelen.

- Klein bereik per bijeenkomst, denk in de zorg aan roostertechnische problemen.
- Extra tijd noodzakelijk, om les te kunnen geven. Tijdens werktijd, met extra personeel, wat een extra kostenpost betekent. Ofwel in eigen tijd van de werknemers.
- Wanneer een klinische les verplicht is, staan niet alle mensen open voor de gegeven informatie. Is de klinische les vrijwillig, dan bestaat de kans dat er weinig belangstelling is.
- Soms is het van belang dat er externe deskundigen worden gevraagd c.q. ingehuurd of dat er gebruik wordt gemaakt van visuele hulpmiddelen. Hierdoor kunnen de kosten oplopen.
- Er wordt kennis vergroot, maar dat betekent niet dat deze kennis ook daadwerkelijk in de praktijk wordt toegepast (Kok, 1992) (Baseler M.C., 1999).